

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

NATHALIA MARIANA CELLA SOUZA

**ANÁLISE DO ATENDIMENTO DE SURDOS NA ATENÇÃO BÁSICA DE
SAÚDE SOB A PERSPECTIVA DA SAÚDE COLETIVA**

MATINHOS

2019

NATHALIA MARIANA CELLA SOUZA

**ANÁLISE DO ATENDIMENTO DE SURDOS NA ATENÇÃO BÁSICA DE
SAÚDE SOB A PERSPECTIVA DA SAÚDE COLETIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade Federal do Paraná - Setor Litoral,
como requisito parcial a obtenção do Grau de
Bacharela em Saúde Coletiva.

Orientadora Prof.^a Msc. Anielly Dalla Vecchia.

MATINHOS
2019

TERMO DE APROVAÇÃO

NATHALIA MARIANA CELLA SOUZA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Federal do Paraná - Setor Litoral, como requisito parcial a obtenção do Grau de Bacharela em Saúde Coletiva. Para banca avaliadora:

Profª. Msc. Anielly Dalla Vecchia
Orientadora, UFPR.

Prof. Dr. Roberto Eduardo Bueno - UFPR

Eduarda Polleto
Membro Externo

Matinhos, _____ de _____ de _____.

Dedico este trabalho a todos os profissionais que lutam pela inclusão e principalmente à comunidade surda, da qual tenho aprendido a admirar cada dia mais e que merece atendimento em saúde de qualidade.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço ao meu melhor amigo Deus, pela saúde, ânimo e força. Só ele conhece as dificuldades que enfrentei e venci durante o decorrer da graduação.

Aos surdos, da qual tive contato e que me inspiram a conhecer cada vez mais essa comunidade linda e tão rica de belos saberes.

À minha querida mediadora Anielly, pela paciência nas mudanças de tema repentinamente, por ser a “luz no fim do túnel” quando mais precisei e por todo encorajamento, compreensão e amizade nestes últimos anos. Sou imensamente grata.

Ao meu amor Nicolas, por ser um incrível Intérprete de Libras e por amar tanto o tema tornou-se inspiração, apoio e incentivo.

Aos meus colegas e professores de classe, que conhecendo minha realidade ajudaram e muito na minha permanência no curso.

E a todos que direta ou indiretamente contribuíram para esta realização. Muito obrigada! Sei que este estudo não é apenas um trabalho de conclusão de curso, e sim uma introdução ao meu mundo ligado aos surdos e a assistência em saúde, da qual, sou apaixonada e que buscarei com a benção de Deus, colaborar neste aperfeiçoamento.

“Você precisa ser participante deste mundo onde mãos falam e olhos escutam, onde o corpo dá a nota e o ritmo. É um mundo especial para pessoas especiais...”
(Autor Desconhecido)

RESUMO

Considerando que o pilar para a atenção em saúde (desde a anamnese até o momento das orientações) é a boa comunicação entre o profissional e o usuário, é de se esperar que, no momento em que isso se torna falho, são grandes as possibilidades de equívocos de diagnósticos e, conseqüentemente, de problemas em sua solução. Com isso, o presente trabalho teve como objetivo analisar o Acolhimento de Surdos na Atenção Básica de Saúde sob a perspectiva da Saúde Coletiva, no olhar de diferentes autores. Trata-se de um estudo qualitativo e bibliométrico, com pesquisa exploratória nas bases de dados: SCIELO, CAPES e BVS. Sendo realizada revisão bibliográfica de literatura publicada no período de 2009 a 2018, utilizando os descritores: Surdez; Atenção Básica e Saúde Coletiva. Foram encontrados 37 artigos na amostra final e selecionados 13 artigos, que contemplavam a temática pesquisada. Destes, 08 trabalhos são da região sudeste brasileira, 04 da região nordeste e 01 estudo internacional. A análise desses artigos possibilitou uma maior compreensão sobre o tema, a importância e a necessidade de uma ampla pesquisa, devido a um número reduzido de artigos abordando esse tema de extrema relevância e impacto para um atendimento mais próximo dos princípios de equidade e integralidade do Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Surdez. Atenção Básica. Saúde Coletiva.

ABSTRACT

Considering that the pillar for health care (from the anamnesis to the moment of the guidelines) is the good communication between the professional and the user, it is to be expected that, when this becomes flawed, the possibilities of misunderstandings of diagnoses and, consequently, problems in their solution. With this, the present work had as objective to analyze the Reception of Deaf people in the Primary Health Care from the perspective of Collective Health, in the perspective of different authors. This is a qualitative and bibliometric study, with exploratory research in the databases: SCIELO, CAPES and VHL. A literature review was carried out in the period from 2009 to 2018, using the following descriptors: Deafness; Basic Health Care and Collective Health. We found 37 articles in the final sample and selected 13 articles, which included the researched topic. Of these, 08 works are from the southeastern Brazilian region, 04 from the northeast region and 01 international study. The analysis of these articles made possible a greater understanding on the theme, the importance and the necessity of a wide research, due to a reduced number of articles addressing this subject of extreme relevance and impact for a service closer to the principles of equity and integrality of the System Health.

Key-words: Deafness. Basic Attention. Collective Health.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1- PESQUISA INICIAL COM CLASSIFICAÇÃO DOS DESCRITORES.

TABELA 2- RESULTADO SECUNDÁRIO DAS PESQUISAS.

TABELA 3- RESULTADO COM CONVERGÊNCIA DOS DESCRITORES.

TABELA 4- COMPILAÇÃO DE ARTIGOS DA AMOSTRA FINAL.

LISTA DE ABREVIATURAS E/OU SIGLAS

APS - Atenção Primária à Saúde;

DA - Deficiente auditivo;

LIBRAS- Língua Brasileira de Sinais;

OMS- Organização Mundial da Saúde;

PCSS- Pessoa com Surdez Severa;

PNASA- Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva;

SUS- Sistema Único de Saúde.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
1.1	CONTEXTO E PROBLEMA.....	10
1.2	OBJETIVOS.....	11
1.2.1	Objetivo Geral.....	11
1.2.2	Objetivos Específicos.....	11
1.3	JUSTIFICATIVA.....	11
2	REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO.....	12
3	SAÚDE AUDITIVA NA ATENÇÃO BÁSICA.....	13
4	METODOLOGIA.....	18
4.1	TIPO DE PESQUISA.....	18
4.2	PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	18
5	RESULTADOS / ANÁLISE DOS DADOS.....	19
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	24

1 INTRODUÇÃO

1.1 CONTEXTO E PROBLEMA

Em uma sociedade na qual a língua oral é predominante e, portanto, as pessoas necessitam se adaptar a ela para se integrarem no meio social, a população não está preparada para acolher o indivíduo surdo (DIZEU; CAPORALI, 2005). Nesse sentido, o encontro entre uma pessoa surda e o profissional de saúde parece ser permeado por dificuldades na comunicação (COSTA et al., 2009).¹

Na maioria das vezes, essa comunicação se dá por meio da linguagem verbal, ou mesmo pela escrita e pelo uso de gestos, e não pela Língua Brasileira de Sinais (Libras), oficial da população surda no Brasil. Essas ferramentas não permitem uma escuta qualificada das necessidades de saúde desse usuário, nem mesmo um entendimento adequado dos cuidados de saúde ofertados pelo serviço, o que provoca angústia e ansiedade tanto nos profissionais quanto na pessoa surda (TEDESCO; JUNGES, 2013).

Acredita-se que, em alguns casos, a presença do intérprete seria a solução viável para os problemas de comunicação entre profissional e usuário surdo; verifica-se, entretanto, que sua atuação não contribui totalmente para a inclusão do surdo. Primeiro porque sua disponibilidade torna-se condição *sine qua non*² para o atendimento ao usuário e, além disso, sua presença pode dificultar a relação profissional de saúde-paciente (CHAVEIRO; BARBOSA, 2005).¹

Até então, legalmente os surdos tinham apenas a opção da oralização, que é possível, porém deixa uma defasagem de entendimento da mensagem de até 70%. No Brasil, os surdos constituem 3,2% da população ou aproximadamente 5,8 milhões de brasileiros. Grande parte das pessoas com deficiência, exceto os surdos, usa a língua portuguesa, fonética, falada, já os surdos, não. Eles precisam de uma adaptação à linguística: a Libras, que foi reconhecida como meio legal de comunicação e expressão, por meio da Lei nº 10.436/2.002.³

O presente trabalho de conclusão de curso considera importante o conhecimento da realidade de todas as categorias frente a logística dos serviços de saúde, sendo assim, damos evidência à saúde dos surdos, da qual compreende um público que ainda enfrenta inúmeras

¹ Dizeu; Caporali, (2005); Costa et al., (2009); Chaveiro; Barbosa (2005) apud Oliveira et al. (2015, p. 308-309).

² Expressão que se originou do latim jurídico, literalmente: sem o qual não. Também usada em *conditio sine qua non*: condição sem a qual não. (Brasil. Dicionário de Português Online).

³ Brasil, Biblioteca Virtual em Saúde. Surdez. 2017.

dificuldades no atendimento em saúde, devido seu contexto histórico.

Trata-se de uma revisão bibliográfica com o uso de base de dados, tendo como objetivo principal a análise das considerações de outros autores sobre o acolhimento de surdos na atenção básica. E de forma específica visa a conceitualização da identidade surda segundo aspectos históricos e sociais; descrição dos desafios do acolhimento aos surdos integrando ao princípio de promoção da saúde, na perspectiva da Saúde Coletiva.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo Geral

Analisar por meio de revisão bibliográfica sistemática (bibliometria) as considerações sobre o acolhimento de surdos na atenção básica de saúde, sob a perspectiva da Saúde Coletiva.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Conceitualizar surdez segundo aspectos sociais e políticas públicas de saúde auditiva;
- Apresentar a caracterização do atendimento aos surdos na atenção básica de saúde sob a visão de outros pesquisadores;
- Integrar os resultados às ações de promoção em saúde propostos na Saúde Coletiva, utilizando as bases de dados: SCIELO, CAPES e BVS para pesquisa bibliométrica.

1.3 JUSTIFICATIVA

Conhecer as necessidades de saúde da comunidade surda e oferecer acolhimento com uma equipe multiprofissional que os entenda, resultará, em parte, na melhoria da qualidade de vida e facilitaria sua acessibilidade ao uso do atendimento integral e humanizado da Unidade Básica de Saúde, respeitando um dos princípios do SUS, que é a integralidade, exigindo que os profissionais façam uma leitura abrangente das necessidades de serviços de saúde da população a que servem. (BRASIL, 2002).

2 REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO

A Constituição Federal de 1988 assegura a todos os brasileiros os direitos e as garantias fundamentais que os permitam viver em sociedade. No artigo 3º destacam-se os objetivos fundamentais de promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação. O artigo 5º refere-se aos direitos e garantias fundamentais: todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade e à propriedade.⁴

Tradicionalmente, a pessoa com surdez é concebida como um ser inferior, não raro considerada anormal, dependente de outras pessoas e incapaz de se prover. Ainda na antiguidade clássica, Aristóteles considerava ser a linguagem o veículo que possibilita a própria condição de humano. Assim, o nascido surdo, por não falar nem possuir linguagem, não raciocinava.⁵

A história dos surdos teve seu início caracterizado por dois ‘olhares’: o clínico e o religioso; com relação à visão clínica, os sujeitos surdos eram representados como deficientes relacionados a anormalidades nos ouvidos, nas cordas vocais e até mesmo no cérebro, despertando dedicação e empenho por parte de médicos nesta área de conhecimento, pois na época da evolução destes estudos a anatomia era importante para o papel da medicina, então passaram a pesquisar a fala dos sujeitos surdos assim como as suas probabilidades de aprendizagem. Quanto à visão religiosa, as atitudes de caridade e assistência aos sujeitos surdos faziam parte das regras e missões de origem religiosa, pois se mostram evidentes nos registros o empenho dos abades pioneiros, padres ou outros em se tornarem pioneiros e se responsabilizarem pelo cuidado e educação dos sujeitos surdos. (STROBEL, 2008, p.80).

Assim na Antiguidade, os sujeitos surdos eram estereotipados como ‘anormais’, com algum tipo de atraso de inteligência, devido à ausência de pesquisas científicas desenvolvidos na área educacional. Para a sociedade, o ‘normal’ era que: é preciso falar e ouvir para ser aceito, então os sujeitos surdos eram excluídos da vida social e educacional; não havia escolas para os sujeitos surdos e existiam muitas leis que não acreditavam na capacidade de surdos. (STROBEL, 2008, p. 33).

Para designar uma pessoa com perda auditiva usam-se as expressões: surdo-mudo, surdo ou deficiente auditivo (DA). A maioria dos ouvintes desconhece o valor semântico desses itens lexicais. E a palavra “mudo” não corresponde à realidade das pessoas com perdas auditivas, pois não apresentam alterações nos órgãos fonoarticulatórios.⁶

Para muitos, a palavra “surdo” tem uma conotação de preconceito, com sentido mais pejorativo do que DA. No entanto, o construto surdo engloba não só uma alteração de ordem lexical e conceitual, mas também direciona as mudanças atitudinais nos relacionamentos

⁴ Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.

⁵ Gatjens (2009); Moura (2000) apud Nóbrega, J. D. et al (2012).

⁶ CHAVEIRO, Neuma. Qualidade de vida das pessoas surdas que se comunicam pela língua de sinais: construção da versão em libras dos instrumentos WHOQOL-BREF e WHOQOL-DIS. p.35. Goiânia, 2011.

estabelecidos com essa população. Por muito tempo a sociedade, incluindo os profissionais de saúde, ignorou as especificidades das pessoas surdas no momento em que se encontravam, desconsiderando que os surdos apresentam diferenças linguísticas significativas que devem ser respeitadas (CHAVEIRO, 2011).

3 SAÚDE AUDITIVA NA ATENÇÃO BÁSICA

Assim como estabelecido na Política Nacional de Humanização (2009)⁷, o acolhimento está baseado no estabelecimento de relações solidárias e de confiança entre os profissionais e as pessoas que procuram os serviços, para resolver seu problema de saúde, tornando-se aspecto importante para que ocorra o vínculo, contribuindo para a resolubilidade do problema.

A maneira com que os pacientes com deficiência auditiva utilizam o sistema de saúde é diferente dos outros pacientes e geralmente denota extrema dificuldade de comunicação no contato com os profissionais de saúde, razão pela qual buscam os serviços com uma frequência menor, quando comparados aos demais pacientes. (JONES, 2007 apud RODRIGUES, 2014, p. 732).

A comunicação é fundamental para garantir a socialização do indivíduo, e favorece a aquisição de experiências novas e a produção de atividades ativas junto à sociedade e familiares. A diminuição desse processo comunicativo pode contribuir para o afastamento social do paciente, levando a frustrações, isolamentos e depressões.⁸

Ao despertar autonomias individuais e coletivas, a educação em saúde contribui para a ampliação do significado dos direitos de cidadania, favorecendo, ainda, a comunicação em variadas linguagens, transformando as informações em instrumentos para a produção de mudanças. (OLIVEIRA et al. 2015).

Segundo estabelecido na Conferência Internacional sobre a Promoção da Saúde, realizada em Ottawa (1986): “As ações de promoção da saúde objetivam reduzir as diferenças no estado de saúde da população e assegurar oportunidades e recursos igualitários para capacitar todas as pessoas a realizar completamente seu potencial de saúde”.

⁷ MS. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. “O humanizaSUS na Atenção Básica”. Brasília, 2009.

⁸ Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. Apud Ribeiro, G. M. et al (2014, p. 1318).

Tendo em vista que um dos focos da promoção em saúde é alcançar a equidade⁹ e incorporá-la como um propósito a ser considerado no modo de atuação do serviço, é necessário priorizar a ação interdisciplinar adaptada à realidade dos usuários, buscando garantir a efetividade da atenção prestada.

No Brasil, as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas são de responsabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS), como é determinado na Lei nº8.080/90. E a OMS, assim como o SUS, tem como estratégia a promoção da saúde. O planejamento e a implementação de programas dessas entidades fundamentam-se nas necessidades da população-alvo.

A Atenção Básica como nível de primeiro contato do usuário com o sistema de saúde e por possuir competência cultural para intervir de maneira mais próxima à realidade do indivíduo, deve buscar mecanismos para diminuir as barreiras de acesso dos portadores de deficiência auditiva às informações e aos recursos ofertados por este nível de atenção. Dessa forma, precisa adaptar-se às características do indivíduo que está inserido em um contexto físico e social, a fim de favorecer a construção de vínculo e a atenção à saúde direcionada às necessidades de cada indivíduo. (BRASIL-BVS, 2016).

Uma das estratégias de promoção da saúde do SUS foi a criação de Redes Estaduais de Atenção à Saúde Auditiva. Sendo criada a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva (PNASA)¹⁰ pela Portaria GM/MS nº 2.073/04, que considera a necessidade de definir as ações de saúde auditiva na atenção básica, na média e alta complexidade.

Portanto à luz da atenção básica, suas ações compreendem de promoção à saúde auditiva, de prevenção e identificação precoce de problemas auditivos junto à comunidade, assim como ações informativas, educativas, orientação familiar e encaminhamentos quando necessário para o serviço de atenção à saúde auditiva na média complexidade;

Quanto às ações de Saúde Auditiva na Atenção Básica ao indivíduo adulto, estas são realizadas por meio das seguintes orientações: evitar acidentes com a introdução de objetos e hastes de limpeza na orelha, que podem ferir e prejudicar a lubrificação natural do conduto (cerúmen); observar fatores de risco para a audição no ambiente de trabalho (ruído, vibração, produtos químicos) e usar equipamentos de proteção individual (EPI); estar atento aos riscos de exposição a ruído não-ocupacional (aparelhos eletrônicos, ambientes de lazer com níveis sonoros elevados e outros); identificar idosos e adultos com queixa de alterações da audição, vertigem, chiado ou zumbido no ouvido que devem ser referenciados para avaliação especializada; orientar e acompanhar o uso de medicamentos para hipertensão, diabetes e problemas renais. Dessa forma, a promoção da Saúde Auditiva na Atenção Básica se dá mediante as seguintes ações: prevenção e identificação precoce de problemas

⁹ Equidade é um dos princípios doutrinários do SUS e tem relação direta com os conceitos de igualdade e de justiça. No âmbito do sistema nacional de saúde, se evidencia, por exemplo, no atendimento aos indivíduos de acordo com suas necessidades, oferecendo mais a quem mais precisa e menos a quem requer menos cuidados. Busca-se, com este princípio, reconhecer as diferenças nas condições de vida e saúde e nas necessidades das pessoas, considerando que o direito à saúde passa pelas diferenciações sociais e deve atender a diversidade. (MS/FIOCRUZ).

¹⁰ Ministério da Saúde. Portaria nº 2.073, de 28 de setembro de 2004.

auditivos junto à comunidade; ações informativas e educativas; orientação familiar; encaminhamentos, quando necessário, ao Serviço de Atenção à Saúde Auditiva na Média Complexidade. (SANTANA et al., 2009 apud Portaria nº2.073/04).

O fazer em saúde, por envolver aspectos relacionais, exige práticas de cuidados que considerem as habilidades de comunicação interpessoal. As dificuldades de comunicação e informação entre profissionais que prestam assistência e usuários que buscam os serviços de saúde podem comprometer o cuidado, em razão da dificuldade de entendimento mútuo, configurar, assim, falha no atendimento humanizado e inclusivo. Os obstáculos vivenciados se tornam ainda mais preocupantes quando uma comunicação inadequada pode comprometer o diagnóstico dos problemas de saúde e o tratamento do paciente.¹¹

A implantação de uma rede de atenção pautada nos princípios do cuidado integral e humanizado não se efetiva se não houver escuta, vínculo e diálogo entre os que buscam a assistência e os prestadores de cuidado. A língua de sinais, na perspectiva desses surdos, é o mecanismo que viabiliza essa troca e o êxito de suas demandas. Desse modo, seu emprego deve ser incentivado nos pontos de atenção da rede para o acesso às ações de saúde. (NÓBREGA 2017, p. 8). A Atenção Primária à Saúde (APS), como o nível de atenção mais próximo dos usuários, exerce importante papel no acesso aos serviços e na resolubilidade dos problemas de saúde.¹²

Para Vianna et al. (2014):

Os profissionais poderiam desenvolver ações, junto à comunidade, de promoção à saúde auditiva e de prevenção de problemas que possam levar a perda auditiva, em ações articuladas com as equipes de atenção básica. Além disso, poderiam capacitar e atualizar em Saúde Auditiva os profissionais da atenção básica, coordenados pelo gestor local, por meio de cursos, oficinas, jornadas, seminários, encontros locais ou regionais. Junto a isso oferecer suporte técnico às equipes de atenção básica para identificação dos casos que necessitam de encaminhamento para serviços em outros níveis de complexidade; visitar os estabelecimentos onde se encontram estas equipes para discussão de casos clínicos; oferecer avaliação e terapia psicológica, caso o serviço tivesse uma psicóloga de fato; realizar orientação à família e à escola. Embora trabalhos preventivos devam ser aplicados com bastante cautela, para que uma ação de prevenção à saúde não se torne de medicalização, acredita-se que desempenhar ações de prevenção, além de um trabalho assistencial, tornaria o serviço mais próximo do princípio de integralidade do SUS.

Todas as atitudes na área da saúde, desde o diagnóstico clínico até questões legais referentes aos direitos no âmbito da saúde, pautam-se em um entendimento simples e, ao mesmo tempo, complexo do que é ou do que significa o ‘ser saudável’¹³. Apesar disso, para a pessoa com surdez, o acesso às informações relacionadas à saúde pode não ser o mesmo da

¹¹ Chaveiro, N. (2010) apud Nóbrega (2017, p. 4).

¹² Freire, D. B. et al (2009) apud Nóbrega (2017, p. 8).

¹³ Serafim (2010) apud Oliveira, et al. Conhecimento e fonte de informações de pessoas surdas sobre saúde e doença. Botucatu, 2015.

população em geral, quando os surdos não têm acesso a informações de conversas ouvidas por acaso, ou anúncios de rádio ou televisão. Mesmo que sejam alfabetizados em português, a informação escrita também é limitada.¹⁴

Em um dos estudos¹⁵ com o uso de entrevistas, os autores evidenciam que os profissionais da atenção primária sentem-se desconfortáveis ao atender pessoas surdas. Referiram o sentimento de ansiedade e de angústia como fatores presentes durante os atendimentos. “Esses sentimentos surgem porque se sentem despreparados para um atendimento não comum.”

A barreira comunicacional é importante no aspecto preventivo, uma vez que as dificuldades de acesso a consultas com profissionais de saúde adiam os cuidados iniciais de doenças que poderiam cursar de forma mais branda, evitando internações, o que reflete o desconhecimento em relação à prevenção de diversas afecções clínicas.¹⁶

Além da confidencialidade, outros princípios da ética em saúde, como autonomia do paciente e individualização do tratamento da pessoa, podem ser negligenciados quando há o viés de um terceiro participante intermediando as informações. Desta forma, o desconhecimento dos profissionais de saúde leva ao distanciamento do vínculo com os pacientes, uma vez que as recomendações ou dados à respeito das condições de saúde não são reportadas diretamente para quem às necessita e quem procura o serviço.¹⁷

Pessoas surdas apresentam condições de saúde inferiores em relação às ouvintes e acessam os serviços de saúde de maneira diferente. Normalmente, os conhecimentos sobre saúde são adquiridos em diferentes meios de comunicação, como família, amigos, rádio, televisão, materiais escritos e na Internet. Desse modo, torna-se fácil deduzir que a surdez limitará a aquisição dessas informações em várias fontes, principalmente em se tratando de pessoas que se tornaram surdas antes de adquirir a fala, uma vez que elas terão maior dificuldade com a linguagem, leitura e escrita de maneira geral.¹⁸

Segundo Araújo (2015), “é imprescindível que o profissional consiga aplicar o conhecimento em suas atividades diárias de atuação não apenas no momento pós-capacitação imediata, mas sim continuamente. Nesse sentido, questiona-se a manutenção do nível de

¹⁴ Barnett (2002) apud Oliveira, et al. Conhecimento e fonte de informações de pessoas surdas sobre saúde e doença. Botucatu, 2015.

¹⁵ TEDESCO, J. dos R.; JUNGES, J. R. “Desafios da prática do acolhimento de surdos na atenção primária”. Cad. Saúde Pública vol.29 no.8 Rio de Janeiro. 2013.

¹⁶ Nappier (2013); McKee M. M. et al (2011); Freire D. B. et al (2009) apud Souza, et al (2017).

¹⁷ Aragão (2014) apud Souza, et al (2017).

¹⁸ Muñoz-Baell IM. et al (2013); Smeijers AS. et al (2011); Barnett S. et al (2011); Bentes IMS (2015) apud Souza, et al (2017).

retenção da informação ao longo do tempo.” Completando que “tal achado aponta a importância de que estes profissionais sejam capacitados de forma contínua e não somente em momentos isolados”.

França (2016) aborda que as situações específicas da comunicação com os surdos, trazem implicações ao processo assistencial porque dificultam o empoderamento do indivíduo para tomar suas próprias decisões e usufruir os seus direitos de cidadania. Nesse sentido, autores alertam para o fato de que as atividades inerentes à promoção e prevenção em saúde auditiva ainda são muito restritas.

O autor continua que “devido à inabilidade profissional em se comunicar por meio da Libras, uma prática comum de alguns profissionais consiste em solicitar que a Pessoa com surdez severa (PCSS) se faça acompanhar por um familiar para intermediar o diálogo no decurso da consulta”. Compreendendo a ideia de que a convivência parental permite ao acompanhante definir formas de comunicação, muitas vezes informais, porém eficazes quanto ao entendimento entre usuário e familiar, além do conhecimento do estilo de vida e das necessidades de saúde da PCSS.

A dificuldade de interação profissional-PCSS compromete a prescrição segura de tratamentos, visto que a imprecisão na coleta de informações sobre o histórico de saúde do usuário gera incertezas. A presença de acompanhante reduz as possibilidades de erro, no entanto limita a autonomia da PCSS em decorrência da sua exclusão do processo de comunicação com o profissional. (FRANÇA, 2016, p. 114).

Considerando que o pilar para a atenção em saúde (desde a anamnese até o momento das orientações) é a boa comunicação entre o profissional e o usuário, é de se esperar que, no momento em que isso se torna falho, são grandes as possibilidades de equívocos de diagnósticos e, conseqüentemente, de problemas em sua solução. (SOARES, 2018, p. 2).

A ausência de qualificação dos profissionais de saúde pode criar prejuízo durante a assistência, resultando em constrangimento, diagnóstico errôneo, dificuldade de elaborar corretamente o prontuário e tratamento inadequado para a possível patologia. Ademais, o acolhimento nos serviços de saúde é necessário para que o direito à saúde seja garantido. Para o usuário surdo, a barreira de comunicação mostra-se como uma dificuldade que tem como consequência o desrespeito aos seus direitos. (GOMES et al, 2017; TEDESCO, 2013. Apud SOARES, 2018).

As necessidades dos surdos vão muito além do acometimento auditivo e conhecer profundamente este usuário, sua família e as condições em que vive permite um melhor atendimento. Muitos usuários vivem em situação de vulnerabilidade psicossocial e econômica, haja vista pertencerem a um grupo social apenas parcialmente coberto por

políticas públicas. A atuação dos profissionais de saúde por si só, não é capaz de transformar essa realidade, mas a atuação conjunta da equipe poderá encontrar formas de atenção mais produtivas, no sentido de mais adequadas às necessidades dos surdos e suas famílias. (VIANNA, 2014).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma bibliometria - revisão bibliográfica sistemática, que avalia trabalhos de autores que contemplaram a temática abordada neste estudo, fazendo uso de dados tabelados e permitindo pesquisas futuras.

4.2 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

O presente trabalho é de natureza qualitativa e através de revisão bibliográfica, de pesquisa exploratória nas bases de dados: SCIELO, CAPES e BVS, utilizando os descritores: Surdez, Atenção Básica e Saúde Coletiva, no período de 2009 a 2018 foi avaliado a qualidade do acolhimento aos surdos na visão de outros autores, respondendo a seguinte problemática: Quais os desafios na prática do atendimento de surdos na atenção básica de saúde?.

A primeira etapa da triagem encontrou um total de 118.818 estudos com base na pesquisa dos descritores. Posteriormente, foi realizada nova busca com combinação dos descritores associados à saúde resultando em 140 trabalhos, seguindo para a terceira e última combinação das palavras-chave separando-se 37 artigos. Ao final do processo, foram escolhidos e analisados integralmente 13 artigos, da qual tiveram os seguintes critérios de seleção: (1) maior relevância ao tema, (2) filtro em português, (3) título do trabalho e (4) leitura exploratória do resumo.

A prevalência dos trabalhos aconteceu nas regiões Sudeste e Nordeste Brasileiro e apenas 1 dos artigos selecionados possui procedência internacional. Foram excluídos os estudos que tratavam dos surdos sem referência à acessibilidade aos serviços de saúde e artigos repetidos.

5 RESULTADOS / ANÁLISE DOS DADOS

TABELA 1 - PESQUISA INICIAL COM CLASSIFICAÇÃO DOS DESCRITORES.

Base de Dados	Surdez	Atenção Básica	Saúde Coletiva	Período
SCIELO	256	1.969	10.245	2010-2018
CAPES	922	7.235	17.067	2010-2018
BVS	6.718	41.789	32.617	2010-2017
TOTAL	7.896	50.993	59.929	

FONTE: A AUTORA (2019)

TABELA 2 - RESULTADO SECUNDÁRIO DAS PESQUISAS.

Base de Dados	Surdez - Atenção Básica	Surdez - Saúde Coletiva	Período	Região
SCIELO	02	13	2008-2015	Sudeste
CAPES	50	49	2010-2018	Sudeste/Nordeste
BVS	23	03	2010-2018	Sul/Sudeste
TOTAL	75	65		

FONTE: A AUTORA (2019)

TABELA 3- RESULTADO COM CONVERGÊNCIA DOS DESCRITORES.

Base de Dados	Surdez - Atenção Básica - Saúde	Período	Região
SCIELO	01	2009	Sudeste
CAPES	28	2010-2018	Sudeste/Nordeste
BVS	08	2010-2018	Sudeste
TOTAL	37		

FONTE: A AUTORA (2019)

TABELA 4 - COMPILAÇÃO DE ARTIGOS DA AMOSTRA FINAL.

TÍTULO	AUTOR	ANO	LOCAL DE PUBLICAÇÃO	BASE DE DADOS
“Conhecimento auditivo da população usuária do Sistema Único de Saúde.” **	SANTANA, C. J. et al	2009	São Paulo/SP	SCIELO
“Desafios para a universalização da genética clínica: o caso brasileiro.”	NOVOA, M.C; BURNHAM F. T.	2011	Salvador/BA	CAPES
“Redes de apoio e pessoas com deficiência física: inserção social e acesso aos serviços de saúde.”	HOLANDA, C. M. de A. et al	2013	João Pessoa/PB	CAPES
“Atenção à saúde mental na Estratégia Saúde da Família: recursos não reconhecidos.”	HERMETO, E. M. C.	2011	São Paulo/SP	CAPES
“Princípios de universalidade, integralidade e equidade em um serviço de atenção à saúde auditiva.” **	VIANNA, N. G. et al	2014	Rio de Janeiro/RJ	CAPES
“Atenção à saúde e surdez: desafios para implantação da rede de cuidados à pessoa com deficiência.” **	NÓBREGA, J. D. et al	2017	Fortaleza/CE	CAPES/ BVS
“A importância da capacitação em saúde auditiva: uma revisão integrativa.” **	RIBEIRO, G.M. et al	2014	São Paulo/SP	CAPES
“Conhecimento e fonte de informações de pessoas surdas sobre saúde e doença.” **	OLIVEIRA, Y. C. A. de. Et al	2015	Botucatu/SP	CAPES
“Identidade surda e intervenções em saúde na perspectiva de uma comunidade usuária de língua de sinais.” **	NÓBREGA, J. D. et al	2012	Fortaleza/CE	CAPES

“Principais dificuldades e obstáculos enfrentados pela comunidade surda no acesso à saúde: uma revisão integrativa de literatura.” **	SOUZA, M. F. N. S. et al	2017	São Paulo/SP	CAPES
“Agentes Comunitários de Saúde: agenciadores de encontros entre territórios.”	COSTA, S.L; CARVALHO, E. N. de.	2012	Rio de Janeiro/RJ	CAPES
“Ações em saúde auditiva escolar no município de Sobral-CE: percepção de fonoaudiólogos.”	CORREIA, R. B. F; COELHO, J. M. S.	2012	Sobral/CE	CAPES
“Importância da educação formal dos responsáveis e renda familiar no processo de adesão ao uso de próteses auditivas em menores de 12 anos.”	VASCONCELOS, K. A. de; PEREIRA, M. D. G. A.	2015	Rio de Janeiro/RJ	CAPES
“Capacitação de agentes comunitários de saúde na área de saúde auditiva infantil: retenção da informação recebida.” **	ARAÚJO, E. S. et al	2015	São Paulo/SP	CAPES
“Micropolítica do desejo: a clínica do sujeito na instituição de saúde mental.”	RINALDI, D. L.	2015	Rio de Janeiro/RJ	CAPES
“A triagem auditiva neonatal na Rede Municipal do Rio de Janeiro, Brasil.”	LIMA, P. T. et al	2015	Rio de Janeiro/RJ	CAPES
“Avaliação de competências de Agentes Comunitários de Saúde para coleta de dados epidemiológicos.”	MUSSE, J. de O. et al	2015	Rio de Janeiro/RJ	CAPES
“Investigação das falhas técnicas verificadas em próteses auditivas de usuários de um programa público de saúde auditiva.”	DUMKE, C. et al	2014	São Paulo/SP	CAPES
“Psicologia e educação inclusiva: ensino, aprendizagem e desenvolvimento de alunos com transtornos.”	MORI, N. N. R.	2016	Maringá/PR	CAPES
“Editorial a convite.”	FEITOSA, M. A.; SOUZA, W. C. de.	2016	Brasília/DF	CAPES

“Triagem auditiva neonatal: caracterização da demanda/ território e exames auditivos.”	ROGÉRIO, A. F. H. et al	2014	São Paulo/SP	CAPES
“Redes temáticas na web e biossociabilidade online.”	MONTARDO, S. P.	2010	Porto Alegre/RS	CAPES
“A inerência do diagnóstico clínico na produção de (in)exclusão educacional.”	CHRISTMANN, M.; PAVÃO, S. M. de O.	2018	Santa Maria/RS	CAPES
“A endogamia explicaria a elevada prevalência de deficiências em populações do Nordeste brasileiro?”	SANTOS, S. C. dos. et al	2013	Rio de Janeiro/RJ	CAPES
“Mãe é Quem Cuida”: A Legitimidade da Maternidade no Discurso de Mães de Bebês com Microcefalia em Pernambuco.”	PINHEIRO, D. A. de J. P.	2018	Londrina/PR	CAPES
“A escola inclusiva e estratégias para fazer frente a ela: as adaptações curriculares.”	HEREDERO, E. S.	2010	Maringá/PR	CAPES
“A deficiência em foco nos currículos de graduação da UFRN: uma abordagem histórica (1960-2015).”	AMORIM, E. G. et al	2016	Rio Grande do Norte/RN	CAPES
“Problematizando o conceito de deficiência a partir das noções de autonomia e normalidade.”	GAUDENZI, P.; ORTEGA, F.	2016	Rio de Janeiro/RJ	CAPES
“A evolução histórica da ergonomia no mundo e seus pioneiros.”	SILVA, J. C. P.; PASCHOARELLI, L. C.	2010	São Paulo/SP	CAPES
“Como eu falo com você? a comunicação do enfermeiro com o usuário surdo.” **	SOARES, I. P. et al	2018	Salvador/BA	BVS
“Quais estratégias de comunicação adotar com pacientes portadores de deficiência auditiva?” **	Autor Desconhecido	2016	Pernambuco/BA	BVS
“Dificuldades de profissionais na atenção à saúde da pessoa com surdez severa.” **	FRANÇA, E. G. de.; et al	2016	Concepción/Chile	BVS

“Esquema sobre fatores coadjuvantes para a presbiacusia.”	NETO, F.; MARTINS, J.	2015	Rio de Janeiro/RJ	BVS
“Ambiente virtual: auxílio ao atendimento de enfermagem para surdos com base no protocolo de atenção básica.” **	RODRIGUES, S. C. M.; DAMIÃO, G. C.	2014	São Paulo/SP	BVS
“Avaliação da triagem auditiva neonatal no SUS: estudo da etapa do reteste em um grupo hospitalar de Porto Alegre e possíveis implicações para a gestão do sistema de saúde.”	FABRICIO, M. F.	2014	Porto Alegre/RS	BVS
“Desafios da prática do acolhimento de surdos na atenção primária” **	TEDESCO, J. dos R.; JUNGES, J. R.	2013	Rio de Janeiro/RJ	BVS

(**) Trabalhos selecionados para utilização nesta pesquisa. Adaptado pela autora (2019).

No Brasil, o acesso aos serviços de saúde é permitido gratuitamente em todo o país por meio do Sistema Único de Saúde, porém, o sistema funcionaria de fato se todos os usuários, sem exceção, pudessem ser acolhidos integralmente e de forma equânime.

É possível observar nos estudos, que isso não é uma realidade da população surda brasileira, já que muitos raramente procuram o atendimento com profissional de saúde, por relatarem a falha na comunicação e a necessidade de terceiros, ou até mesmo acreditar que não seja importante este acompanhamento.

O desafio acontece a partir do momento que uma pessoa desconhece a importância de cuidados básicos com seu próprio ser, não entende a necessidade de ações de prevenção e até mesmo do processo saúde-doença da qual está inserido, como descrito em alguns estudos, por falha da Rede que deveria cobrir todos esses tópicos com educação em saúde.

O conhecimento em saúde de muitos surdos é baseado no senso comum de familiares e amigos refletindo em ansiedade e impotência, potencializando que a posição da equipe profissional existente na atenção primária em conhecer a comunidade surda pode refletir em melhoria da qualidade de vida desses usuários, aprimorando os serviços ofertados.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após análise dos estudos, a característica comum identificada nos trabalhos de forma prevalente é a presença de falha na comunicação existente no atendimento prestado pelos profissionais da atuação interdisciplinar, devido o desconhecimento da realidade dos usuários surdos, tendo em vista, a necessidade da língua de sinais.

Muitos surdos desconhecem o processo saúde-doença, da qual estão inseridos. Tornando ainda mais necessário a sensibilidade por parte dos profissionais, não ignorando o fato de que esse aprimoramento não é unilateral (apenas para os surdos) e sim, aperfeiçoamento mútuo.

Portanto o conhecimento da realidade destes usuários com o uso da língua de sinais em ações informativas e educativas, orientação familiar, encaminhamentos, quando necessário, ao serviço de atenção à Saúde Auditiva na Média Complexidade, faz com que o papel da atenção básica, tendo seu viés de porta de entrada aos serviços de saúde promova no âmbito das políticas públicas, respeito aos princípios do SUS e redução das desigualdades sociais. Como também, cumpre com os objetivos da Saúde Coletiva acolhendo com qualidade os surdos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARAÚJO, E. S. et al. **“Capacitação de agentes comunitários de saúde na área de saúde auditiva infantil: retenção da informação recebida.”** Rev. CEFAC vol.17 no.2 São Paulo, 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462015000200445&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em 29/Maio/2019.
- BRASIL, BVS-Atenção Primária em Saúde. **“Quais estratégias de comunicação adotar com pacientes portadores de deficiência auditiva?”**. Núcleo de Telessaúde PE, 2016. Disponível em <<https://aps.bvs.br/aps/quais-estrategias-de-comunicacao-adotar-com-pacientes-portadores-de-deficiencia-auditiva-2/>>. Acesso em 31/Maio/2019.
- BRASIL. **“Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.”** Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em 01/Jun/2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **“As cartas da promoção em saúde”**. Brasília: Ministério da Saúde; Projeto Promoção de Saúde, 2002a. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf>. Acesso em 17/Maio/2019.
- BRASIL, Ministério da Saúde. FIOCRUZ. **“Equidade”**. Pense SUS. Disponível em <<https://pensesus.fiocruz.br/equidade>>. Acesso em 21/Maio/2019.
- BRASIL, Ministério da Saúde. BVS. **“Surdez”**. 2017. Disponível em <<http://bvsms.saude.gov.br/dicas-em-saude/2506-surdez>>. Acesso em 17/Maio/2019.
- CHAVEIRO, Neuma. **“Qualidade de vida das pessoas surdas que se comunicam pela língua de sinais: construção da versão em libras dos instrumentos WHOQOL-BREF e WHOQOL-DIS.”** p.35. Goiânia, 2011. Disponível em <<https://repositorio.bc.ufg.br/tede/bitstream/tede/1527/1/Tese%20Neuma%20Chaveiro.pdf>>. Acesso em 15/Maio/2019.
- FRANÇA, E. G. de. et al. **“Dificuldades de profissionais na atenção à saúde da pessoa com surdez severa”**. Ciência y Enfermería, Chile, 2016. Disponível em <<https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v22n3/0717-9553-cienf-22-03-00107.pdf>>. Acesso em 31/Maio/2019.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **“Portaria N° 2.073, de 28 de Setembro de 2004.”**Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt2073_28_09_2004.html>. Acesso em 01/Jun/2019.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **“O humanizaSUS na Atenção Básica”**. Brasília, 2009. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humaniza_sus_atencao_basica.pdf>. Acesso em 01/Jun/2019.
- NÓBREGA, J. D. et al. **“Atenção à saúde e surdez: desafios para implantação da rede de cuidados à pessoa com deficiência.”** Rev Bras Promoç Saúde, Fortaleza, 30(3): 1-10, jul./set., 2017. Disponível em <<https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/6176/pdf>>. Acesso em 21/Maio/2019.
- NÓBREGA, J. D. et al. **“Identidade surda e intervenções em saúde na perspectiva de uma comunidade usuária de língua de sinais.”**Ciênc. saúde coletiva vol.17 no.3 Rio de Janeiro, 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000300013&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em 24/Maio/2019.

OLIVEIRA, Y. C. A de. et al. **“Comunicação como ferramenta essencial para assistência à saúde dos surdos.”** Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 2015. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v25n1/0103-7331-physis-25-01-00307.pdf>>. Acesso em 15/Maio/2019.

OLIVEIRA, Y. C. A. et al. **“Conhecimento e fonte de informações de pessoas surdas sobre saúde e doença.”** Interface (Botucatu) vol.19 no.54 Botucatu, 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832015000300549&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em 23/Maio/2019.

RIBEIRO, G.M. et al. **“A importância da capacitação em saúde auditiva: uma revisão integrativa.”** Rev. CEFAC. São Paulo. 2014, p. 1318-1325. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v16n4/1982-0216-rcefac-16-4-1318.pdf>>. Acesso em 23/Maio/2019.

RODRIGUES, S. C. M.; DAMIÃO, G. C. **“Ambiente Virtual: auxílio ao atendimento de enfermagem para surdos com base no protocolo de Atenção Básica.”** Rev Esc Enferm USP 48(4):731-8. São Paulo, 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n4/pt_0080-6234-reeusp-48-04-731.pdf>. Acesso em 01/Jun/2019.

SANTANA, C. J. et al. **“Conhecimento auditivo da população usuária do Sistema Único de Saúde.”** Rev. soc. bras. fonoaudiol. vol.14 no.1 São Paulo, 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-80342009000100013&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em 20/Maio/2019.

SOARES, I. P. et al. **“Como eu falo com você? A comunicação do enfermeiro com o usuário surdo”.** Rev. baiana enferm. vol.32 Salvador, 2018. Disponível em <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-86502018000100334>. Acesso em 31/Maio/2019.

SOUZA, M. F. N. S. et al. **“Principais dificuldades e obstáculos enfrentados pela comunidade surda no acesso à saúde: uma revisão integrativa de literatura.”** Rev. CEFAC vol.19 no.3 São Paulo, 2017. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462017000300395&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em 24/Maio/2019.

STROBEL, Karin L. **“Surdos: vestígios culturais não registrados na história.”** Florianópolis, 2008. Disponível em <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/91978/261339.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em 17/Maio/2019.

TEDESCO, J. dos R.; JUNGES, J. R. **“Desafios da prática do acolhimento de surdos na atenção primária”.** Cad. Saúde Pública vol.29 no.8 Rio de Janeiro. 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000800021&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em 01/Jun/2019.

VIANNA, N. G.; CAVALCANTI, M. de L. T.; ACIOLI, M. D. **“Princípios de universalidade, integralidade e equidade em um serviço de atenção à saúde auditiva.”** Ciênc. Saúde Coletiva vol.19 no.7 Rio de Janeiro, 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000702179&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em 21/Maio/2019.